



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**“Percepción del adulto mayor de un centro integral de
atención sobre su calidad de vida. Lima. 2018”**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Ada Lucia VACA HUAMANÍ

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Vaca A. Percepción del adulto mayor de un centro integral de atención sobre su calidad de vida. Lima. 2018 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor (dato opcional):

Código ORCID del asesor o asesores (dato obligatorio): 0000 – 0002 – 1234 – 9088

DNI del autor: 73187591

Grupo de investigación: Ninguno

Institución que financia parcial o totalmente la investigación: Autofinanciado

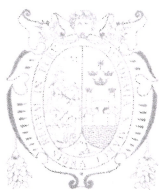
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y/o coordenadas geográficas:

Centro Integral de Atención al Adulto Mayor - Cercado de Lima

Dirección: Jirón Conde de Superunda 341, Cercado de Lima 15001

COORDENADAS GEOGRÁFICAS: 12°02'37.203"S 77°1'58.879"O

Año o rango de años que la investigación abarcó: 2018



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los diecinueve días del mes de febrero del año dos mil veinte y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN SOBRE SU CALIDAD DE VIDA. LIMA. 2018"**, sustentado por la Bachiller en Enfermería:

ADA LUCIA VACA HUAMANÍ

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

DIECISEIS (16)

Lo que se da fe:


DRA. MERY SOLEDAD MONTALVO LUNA
Presidenta


MG. TULA MARGARITA ESPINOZA MORENO
Miembro


LIC. JULIA MARÍA EUGENIA LEMA MORALES
Miembro


LIC. JUANA ELENA DURAND BARRETO
Asesora



MJAM/jfo

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

“PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO INTEGRAL
DE ATENCIÓN SOBRE SU CALIDAD DE VIDA. LIMA. 2018”

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional y aliento para lograr mis metas, y enseñarme que lo que uno empieza debe terminar.

A ti que me brindaste tu apoyo en todo momento y confiaste en mí, para la culminación de mis estudios profesionales.

AGRADECIMIENTO

*Doy gracias a Dios por
brindarme salud y la fuerza
durante toda mi vida*

*A la Coordinadora del Centro
Integral de Atención del Adulto
Mayor de la Municipalidad de
Lima por las facilidades
brindadas para ejecutar el*

*A la Escuela Profesional de
Enfermería de la UNMSM por
haberme formado
profesionalmente necesarios*

*A mi asesora la Lic. Juana
Durand por su dedicación y
enseñanza, así como también
brindar sus conocimientos y
aportar para la realización de la*

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
SUMMARY	viii
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema, Delimitación y Formulación.....	3
1.2 Formulación de Objetivos	7
1.2.1 Objetivo General.....	7
1.2.2 Objetivos Específicos	7
1.3 Justificación de la Investigación	7
CAPÍTULO II. BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS	
2.1 Marco Teórico.....	9
2.1.1 Antecedentes del Estudio	9
2.1.2 Base Teórica Conceptual	13
2.1.2.1 Generalidades del Adulto Mayor	13
2.1.2.2 Calidad de Vida	17
2.1.2.3 Calidad de Vida en el Adulto Mayor	22
2.1.2.4 Percepción.....	23
2.1.2.5 Enfermería en la Atención del Adulto Mayor	24
2.1.2.6 Centro Integral de Atención al Adulto Mayor	26
2.1.3 Variable	29
2.1.4 Definición operacional de términos.....	30
2.2 Diseño Metodológico	30
2.2.1 Tipo de Investigación.....	30

2.2.2 Descripción del área de estudio	31
2.2.3 Población.....	31
2.2.4 Muestra. Muestreo.....	32
2.2.5 Criterios de Inclusión	32
2.2.6 Criterios de Exclusión.....	32
2.2.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	32
2.2.8 Validez y Confiabilidad	33
2.2.9 Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos	33
2.2.10 Consideraciones Éticas	34

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados.....	35
3.1.1 Datos Generales.....	35
3.1.2 Datos Específicos.....	37
3.2 Discusión.....	43

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones.....	50
4.2 Recomendaciones.....	51

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
----------------------------------	----

ANEXOS

ÍNDICE DE FIGURAS

Figuras	Pág.
1 Percepción del Adulto Mayor de un Centro Integral de Atención sobre su Calidad de Vida. Lima – Perú. 2018	37
2 Percepción del Adulto Mayor de un Centro Integral sobre su Calidad de Vida según dimensiones. Lima – Perú. 2018	38
3 Percepción del Adulto Mayor de un Centro de Atención sobre su Calidad de Vida en la dimensión Bienestar Físico. Lima – Perú. 2018	39
4 Percepción del Adulto Mayor de un Centro Integral de Atención sobre su Calidad de Vida en la dimensión Bienestar Psicológico. Lima – Perú. 2018	40
5 Percepción del Adulto Mayor de un Centro Integral de Atención sobre su Calidad de Vida en la dimensión Bienestar Social. Lima – Perú. 2018	42

RESUMEN

Objetivo: determinar la percepción del adulto mayor de un Centro Integral de Atención sobre su calidad de vida.

Material y Método: es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. La técnica de muestreo fue de proporciones para población finita constituyendo 50 adultos mayores. Se utilizó la técnica de la entrevista, el instrumento fue elaborado tomando como referencia el WHOQOL – BREF validado por la Organización Mundial de la Salud, el cual fue modificado.

Resultados: El 54% (27) perciben como favorable y 46% (23) perciben como desfavorable, su calidad de vida. En la dimensión bienestar físico, 54% (27) perciben que es favorable, en la dimensión bienestar psicológico, 68% (34) perciben que es favorable y en la dimensión bienestar social, 52% (26) perciben que es desfavorable.

Conclusiones: La percepción del adulto mayor sobre su calidad de vida la mayoría es favorable, debido que en la dimensión bienestar físico y psicológico salen favorable, referido a que poseen movilidad independiente, además que pueden desarrollar sus actividades normalmente y, por otro lado, las actividades religiosas (creencias) les permiten tener paz y tranquilidad.

Sin embargo, un porcentaje considerable percibe que es desfavorable en la dimensión bienestar social, ya que las relaciones de pareja y con su familia no es buena, además que los servicios del CIAM no se organiza de manera correcta con toda la población.

PALABRAS CLAVES: Percepción, Calidad de Vida, Adulto Mayor, Centro de atención.

SUMMARY

Objective: to determine the perception of the elderly in a Comprehensive Care Center about their quality of life.

Material and Method: it is quantitative, application level, descriptive method, cross-sectional. The sampling technique was proportional to the finite population, constituting 50 older adults. The interview technique was used, the instrument was developed taking as reference the WHOQOL - BREF validated by the World Health Organization, which was modified.

Results: 54% (27) perceive as favorable and 46% (23) perceive their quality of life as unfavorable. In the physical well-being dimension, 54% (27) perceive that it is favorable, in the psychological well-being dimension, 68% (34) perceive that it is favorable and in the social well-being dimension, 52% (26) perceive that it is unfavorable.

Conclusions: The perception of the elderly on their quality of life, the majority is favorable, because in the physical and psychological well-being dimension they are favorable, referred to independent mobility, in addition to that they can develop their activities regularly and, by On the other hand, religious activities (beliefs) allow them to have peace and tranquility.

However, a considerable percentage perceives that it is unfavorable in the social welfare dimension, since the relations of couple and with their family is not good, in addition to CIAM services it is not organized correctly with the entire population.

KEY WORDS: Perception, Quality of Life, Senior Adult, Care Center.

PRESENTACIÓN

Según el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)⁽¹⁾ en los países de América Latina, el aumento de personas adultas mayores es cada vez mayor, esta tasa se encuentra alrededor del 25.5% de la población para el 2050, considerando que una de cada cuatro personas tendrá más de 60 años.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁽²⁾ en el Perú, el proceso de la vejez se evidencia en el aumento de la población adulta mayor, de 5,7% en 1950 a 12,4% en el 2019, debido a la declinación de las tasas de mortalidad y fecundidad (proceso natural de los países en vía de desarrollo).

El envejecimiento se caracteriza por un conjunto de cambios biopsicosociales, Aponte⁽³⁾ menciona que esto origina que, los adultos mayores se preocupen de la pérdida de su buen funcionamiento físico y mental, sintiéndose muchas veces inútiles, provocando que se aíslen, reduciendo sus redes sociales y emocionales influyendo sobre su calidad de vida. Lo mencionado, es la base del interés a indagar en el presente estudio desde la perspectiva del adulto mayor, cómo percibe su calidad de vida, con el propósito de orientar el autocuidado y mejorar el comportamiento en las actividades de la vida diaria, promoviendo y/o fortaleciendo su independencia relativa.

El trabajo consta de cuatro capítulos: capítulo I, se expone el planteamiento y formulación del problema, los objetivos y la justificación; capítulo II, el marco teórico y diseño metodológico, diseño y tipo de investigación, población y muestra, criterios de inclusión técnicas e

instrumento para la recolección de datos, validez, confiabilidad, y consideraciones éticas; capítulo III, presenta los resultados y discusión; capítulo IV, se expone las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la calidad de vida es la impresión de la persona, dentro un contexto cultural, y sistema de valores en el que vive en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” ⁽⁴⁾, en ese sentido se trata de un concepto muy amplio que tiene influencia de la salud física, el desarrollo psicológico, las interrelaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características destacadas del entorno.

Es así como el proceso de envejecimiento del organismo humano no puede limitarse a un solo proceso, CELADE ⁽¹⁾ señala que debe ser integral, considerando los aspectos biopsicosociales, mentales y culturales; por lo que requiere de un estudio en el contexto complejo donde se produce.

En los países de la región, el aumento de la proporción de personas mayores es cada vez más significativo, será el 25,5% de la población para el año 2050; es decir una, de cada cuatro personas tendrá más de 60 años.

Lazarus, citado por Aponte⁽³⁾, menciona que a medida que el ser humano envejece, incrementa la posibilidad de pérdidas funcionales (físico y mental). Muchas veces los adultos mayores tienen que interrumpir sus labores, debido a que aumenta la fragilidad física ocasionando que se

sientan inútiles, disminuyendo así entornos de participación, lo que reduce redes de contactos positivos, propiciando la depresión en esta población.

En una investigación realizada por Rivas y otros⁽⁵⁾, concluyeron que la calidad de vida se encuentra dañada en las dimensiones biopsicosociales, ya que mostró deterioro progresivo de las capacidades físicas, sentimientos de soledad, depresión y maltrato en algunos casos, siendo reconfortada por la religiosidad y espiritualidad.

Durand⁽⁶⁾ concluyó que las personas mayores tienen una calidad de vida regular, debido a que presenta problemas para dormir, dificultad para escuchar, ganas de llorar, tristeza y por no realizar periódicamente actividades con su familia, seguido de un menor porcentaje que es mala y una muy pequeña que es buena.

En el Boletín Jurídico N°46⁽⁷⁾ refiere que, en el Perú, el adulto mayor está amparado por la Ley N° 30490 donde garantiza la práctica de sus derechos, con la intención de acrecentar su calidad de vida y favorecer su incorporación al progreso social, económico, político y cultural del país. Así mismo, manifiesta que el adulto mayor tiene derechos, libertades para ejercer una vida digna, independiente, autónoma y saludable, a no ser discriminado por su edad, tener igualdad de oportunidades, recibir una atención integral, protección familiar y social, según sea sus necesidades. Igualmente, ratifica la creación de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de los Gobiernos locales, que fue considerado en la Ley N° 28803.

Los CIAM deben cumplir con promover estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado, prevención de enfermedades, así como

prestar servicios de orientación socio legal, desarrollar actividades recreativas, entre otros.

Los Centros Integrales del Adulto Mayor a pesar de contar con una guía para el cumplimiento de la meta 31⁽⁸⁾ “Creación o Adecuación del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor – Centro Integral para El Adulto Mayor”, no están totalmente implementados, debido a que funcionan con limitaciones económicas, generando así que más del 50% de la población adulta mayor se encuentra desprotegida.

Así mismo, el INEI⁽²⁾ indica que del total de adultos mayores, el 38.1% está afiliado a un sistema de pensión, el 20,6% a la oficina de Normalización Previsional, el 10,3% a la afiliación a las administradoras de fondos y pensiones y el 4,4% a la cédula viva.

Del 38,1% de la población adulta mayor que cuenta con un sistema de pensión, el 48,6% son hombres, mientras que el 28,8% son mujeres; existiendo una brecha de 18,8 puntos porcentuales a favor de los hombres.

Por otro lado, el 61,9% de la población adulta mayor no cuenta con un sistema de pensión, en este caso son menos los hombres que las mujeres, con el 51,4% y el 71,2% respectivamente.

En general, se identifica que la población adulta mayor crece a mayor ritmo que el crecimiento total, generando con ello desafíos en la implementación de políticas públicas como la de brindar servicios especializados y la atención primaria, a fin de garantizar niveles de autonomía e independencia aceptable, desde un enfoque de derechos.

Reflexionando en el quehacer de las enfermeras sobre el cuidado que brindan a los adultos mayores, se tiene que el propósito es identificar las necesidades de soporte y ayuda de las personas mayores, valorando los problemas y planteando posibles soluciones.

Al respecto, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)⁽⁹⁾ sostiene que las enfermeras tienen a cargo el cuidado del adulto mayor, con el propósito de mantener la salud, bienestar y calidad de vida óptimas, tomando en cuenta sus deseos y valores, así como también sus decisiones.

Durante las prácticas en un Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, se observa en muchas ocasiones, que los adultos mayores manifiestan *“ya no tengo la misma fuerza de antes”, “tengo que andar con bastón, porque si no me caigo”, “puedo hacer mis cosas, pero más lento”, “mi hijos y nietos, pocas veces me visitan”, “me siento sola, mis hijos cada uno con sus problemas”, “reniegan cuando hago las cosas mal y me gritan” “cada quien hace sus cosas, no me entiende” “ya no respetan lo que digo, eso me pone triste”*.

Ante esta situación se ha formulado las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la percepción de la familia sobre la calidad de vida del adulto mayor?, ¿Por qué los adultos mayores suelen sentirse insatisfechos con el diario vivir?, ¿Cómo perciben los adultos mayores su calidad de vida?

Formulación del problema:

¿Cuál es la percepción del adulto mayor de un Centro Integral de Atención sobre su calidad de vida. Lima. 2018?

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar la percepción del adulto mayor de un Centro Integral de Atención sobre su calidad de vida.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la percepción del adulto mayor sobre su calidad de vida, en la dimensión de bienestar físico.
- Determinar la percepción del adulto mayor sobre su calidad de vida, en la dimensión de bienestar psicológico.
- Determinar la percepción del adulto mayor sobre su calidad de vida, en la dimensión de bienestar social.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio tiene sustento en la Ley N° 30490, que en el artículo 9 señala que el Estado ha implementado los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor para brindar adecuados servicios diferenciados, continuos, integrales, tomando en cuenta las necesidades del adulto mayor, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, promoviendo su autonomía, independencia y participación en los ámbitos social, económico, político y cultural.

El adulto mayor es aquella persona que tiene 60 a más años (Ley N° 30490) y se caracteriza por los cambios propios del proceso de envejecimiento en sus esferas físicos, psicológicos y sociales.

La enfermera que labora con este grupo etario, debe orientar a los adultos mayores sobre su autocuidado, mejorar su forma de estilo de vida en las actividades de la vida diaria, promoviendo o fortaleciendo su independencia relativa.

El estudio contribuirá a ofrecer los resultados al CIAM que, a su vez, les ayudará a orientar sus acciones teniendo en cuenta cuáles dimensiones están siendo afectadas, para ello los gobiernos locales establecerán las coordinaciones correspondientes con el Ministerio de Salud la cual permitirá diseñar un programa de atención integral en beneficio de mejorar la calidad de vida, involucrando en todo momento a la familia contribuyendo así, en los adultos mayores, a fortalecer sus capacidades residuales y mejorar su calidad de vida, haciéndoles sentir productivos, que los conlleve a una vejez saludable.

CAPÍTULO II

BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes del Estudio:

Internacionales:

Estrada, A. et al, en el año 2011 realizaron un estudio titulado “Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín”. El objetivo del estudio fue: explorar las condiciones asociadas con la calidad de vida de los ancianos en hogares geriátricos. Se excluyeron aquellos con grave deterioro cognitivo y los que no residían de forma permanente en la institución. Llegaron a la siguiente conclusión:

“En el área de funcionalidad y autonomía se encontró un deterioro en la calidad de vida, limitando la ejecución de sus actividades de la vida diaria, por tener sentimientos de depresión, ansiedad, ser mujer y sentirse maltratados por familiares”⁽¹⁰⁾.

Melguizo, E. et al⁽¹¹⁾, en el año 2014 realizaron un estudio titulado: Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). El objetivo del estudio fue: describir la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores residentes en centros de protección social en Cartagena (Colombia). Llegaron a las siguientes conclusiones:

En las dimensiones de plenitud espiritual y autocuidado, obtuvieron altos puntajes; pero en bienestar físico y apoyo comunitario obtuvieron bajo puntaje.

Rivas, A. et al⁽⁵⁾, en el año 2010 – II realizaron un estudio titulado: Calidad de vida del adulto mayor inscrito en los comedores del programa nacional de alimentación para el adulto mayor Juan Luis Londoño De La Cuesta ICBF. El objetivo del estudio fue: describir la calidad de vida del adulto mayor, usuario de los comedores de Bienestar Familiar. Llegaron a la siguiente conclusión:

Existe una disminución de la calidad de vida, basado en las dimensiones física, psicológica y social.

Montanet, A.; Bravo, C.; Hernández, E. Cuba, en el año 2006 realizaron un estudio titulado “Calidad de vida en los adultos mayores” con el objetivo de evaluar la calidad de vida, llegaron a la siguiente conclusión:

“Sobresalen las categorías alta y media de Calidad de Vida entre los ancianos; la dimensión salud no daña la calidad de vida de los ancianos, pero la dimensión satisfacción por la vida si la afecta en un grupo de ellos”⁽¹²⁾

Nacionales:

Vera, M.⁽¹³⁾ en el año 2007, realizó una investigación con el título del “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Centro de Salud Clas Laura Caller, Ibérico 2004-2006”, el objetivo fue: comprender el significado que la expresión lingüística ‘calidad de vida del adulto mayor’ tiene para el adulto mayor y para su

familia. Llegó a las siguientes conclusiones: La ejecución en la investigación, donde se realizó un estudio donde le permitió presentar que las consideraciones finales fueron que:

El significado de calidad de vida para el adulto mayor es tener paz, tranquilidad, ser protegido y cuidado por su familia con amor, dignidad, consideración y tener libertad de expresión y toma de decisiones.

Hernández, H., Chávez, S., Yhuri, N.⁽¹⁴⁾ en el año 2016 realizaron un estudio titulado: Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú, con los objetivos en la evaluación de la calidad de vida, relacionada en la salud de una muestra a la población adulta mayor a un área rural y urbana del Perú. Donde concluyeron que:

Existe un efecto diferencial en la calidad de vida relacionado a la salud en la zona de viviendas, siendo la zona rural la que obtuvo mayor calidad de vida en la mayoría de las dimensiones.

Durand, S.⁽⁶⁾, en el año 2017 realizó un estudio titulado “Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana”. El objetivo del estudio fue: determinar la calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana 2017. Llegó a la siguiente conclusión:

Los adultos mayores tienen problemas para dormir, para escuchar, para ganas de llorar, sentir tristeza y no realizar periódicamente actividades con su familia.

Valera, L. realizó un estudio en el año 2016 con el título de “Salud y Calidad de vida del adulto mayor”, con el objetivo: determinar modelos y niveles de atención en diferentes centros de salud y asistencia, concluye que:

“El envejecimiento que es un fenómeno no exclusivo de países desarrollado, en ese sentido entre ellos alcanza de 15 al 20% de la población, donde ocurre el INEI representa en diez por ciento mayores de sesenta años”⁽¹⁵⁾.

Martina, M., Amemiya, I., Piscocya, J., Pereyra y Moreno, Z. realizaron un estudio en el año 2017 con el título “Percepción del envejecimiento exitoso en docentes de una facultad de medicina”, con el objetivo: Determinar la percepción de vivir un envejecimiento exitoso e identificar algunas variables asociadas con dicha percepción en los docentes adultos mayores de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, donde concluyeron:

“El envejecimiento exitoso es mayoritario en los docentes adultos mayores de la facultad de medicina probablemente como consecuencia de un proceso de adaptación a los cambios propios del envejecimiento y a una intensa actividad intelectual previa a esta etapa.”⁽¹⁶⁾

Estos trabajos revisados son de mucha importancia porque ha permitido estructurar la base teórica y confrontar los resultados con los estudios previos, es decir que los aspectos físicos de las personas de la tercera edad afectan de manera directa su autoestima, teniendo en algunos casos, problemas de percepción desfavorable hacia la pareja y su entorno social, aunado, a problemas con la familia.

2.1.2 Base Teórica Conceptual:

El Ministerio de Salud hace mención la opinión de la Dra. Tania Tello Rodríguez presidenta de la Sociedad Peruana de Geriátría en el 2018, donde refirió que solo existen 277 los médicos especialistas de geriatría para más de 3 millones de población adulta mayor en el Perú, existiendo aún una brecha, siendo imposible ejercitar como entidades geriátricas constituidas, así mismo, en el resto del país esta situación es aún más precaria. Por estos motivos, se considera importante considerar este tema para la investigación, en función a los siguientes puntos:

2.1.2.1 Generalidades del Adulto Mayor

La OMS⁽¹⁷⁾ considera que la edad avanzada o adultos mayores jóvenes, se encuentra entre 60 y 74 años; viejas o ancianas, entre 75 a 90 años y grandes viejos o grandes longevos de 90 años a más. Esta clasificación ha permitido a muchas instituciones de salud, poder atenderlas mejor en función a una serie de necesidades físicas como psicológicas, sin embargo, son las organizaciones, las que respaldan las acciones del personal en salud, debido a la calidad de atención en que pueden recibir, debido a las limitaciones que puedan tener, pero muchas veces la capacidad de entender mejor sus necesidades, requieren de estudios más especializados en detectar su percepción de los propios usuarios.

Así mismo, el adulto mayor tiene un proceso de envejecimiento, progresivo e irreversible, de manera que intervienen factores físicos/biológicos, psicológicos y sociales que pueden influir de manera directa o indirecta en su comportamiento y percepción de la vida.

2.1.2.1.1 Cambios en el Adulto Mayor

Cambios Físicos – Biológicos

Según Hernández y otros⁽¹⁴⁾ en su reporte acerca de la Salud y Calidad de vida, dice que en el adulto mayor ocurren cambios físicos y biológicos que demuestran la decadencia del funcionamiento de los sistemas de la persona, además que cuanto más edad tenga la persona el grado de discapacidad, dependencia funcional y riesgo a enfermedades crónicas será mayor.

Debido a ello, desde el punto de biológico existe una serie de cambios y disminución en la función de órganos y sistemas del cuerpo (respiratorio, cardiovascular, endocrino, digestivo, nervioso, renal e inmunitario), así como también cambios musculares, óseos y articulares; debido a que las células del organismo no se regeneran fácilmente y comienzan a morir con mayor rapidez.

Según García⁽¹⁸⁾, refiere que Quintanilla considera los cambios más comunes:

- Descenso de los reflejos, impulsos nerviosos, capacidad de respuesta a nuevos aprendizajes y a los estímulos sexuales.
- Disminución en la capacidad para caminar de un lugar a otro.
- Cambios a nivel hormonal, (menopausia).
- Alteraciones en el sistema senso-perceptivo, especialmente en la disminución de la visión y audición.
- Cambios en la piel, (aparición de arrugas, escasez de elasticidad e hidratación).

- Aparición de problemas circulatorios, varicosidad y la acentuación visible de las venas.
- Aparición de canas, caída y escasez de cabello.
- Se evidencia que las células nerviosas se degeneran, teniendo como consecuencia la dificultad de concentración, conceptualización, amnesia, atención, memoria (recuerdan episodios del pasado).

Por otro lado, Durand⁽⁶⁾ expone que el adulto mayor puede presentar problemas nutricionales debido al exagerado consumo de grasas, entre otros. Adicionalmente, la calidad de vida que haya tenido la persona adulta, como persona joven, problemas de obesidad, sedentarismo, haciendo que muchas veces los sistemas colapsen con otras soluciones como pastillas. En la parte física, por ejemplo, las articulaciones son las primeras muestras de problemas en que sufren estas personas, teniendo que las caídas por este motivo son muy comunes, trayendo a consecuencia el rompimiento de caderas para las mujeres y caídas en los hombres en la parte de la cara.

En algunos casos, la visión es un problema en que sucede como cataratas, haciendo que la visión sea más borrosa, estos problemas hacen que el esquema físico de la persona, se limite en algunos aspectos tales como caídas o ánimos en su vida, esto puede traer consigo no querer comer o limitarse a estar molesto (a) por no poder ver.

Cambios Psicológicos

En algunos casos, los cambios en su aspecto físico, puede traer consigo problemas psicológicos, Fenco⁽¹⁷⁾ menciona que los cambios de humor pueden verse afectado por sus limitaciones físicas, es decir que los cambios psíquicos que se producen a nivel psicofisiológico se tienen que

considerar las variaciones en las estructuras cerebrales, las funciones cognitivas, en el área afectiva.

Según Hernández y otros⁽¹⁴⁾ en su reporte acerca de la Salud y Calidad de vida, dice que el área más afectada es la memoria, provocando preocupación y quejas en la persona; disminuye la autoestima por el cese de la vida laboral, pérdida de seres queridos, reducción de las condiciones socioeconómicas, entre otros. Es decir, la capacidad de entender sus limitaciones se tiene como desenlace una serie de problemas de relaciones entre las personas, estas interacciones pueden verse limitado, por la memoria y principalmente los cambios de humor, los cuales se relacionan con las limitaciones de relacionarse con las personas.

Cambios Sociales

Según Hernández y otros⁽¹⁴⁾ en su reporte acerca de la Salud y Calidad de vida, dice que el adulto mayor desarrolla diferentes tipos de solución respuesta ante el proceso de envejecimiento, ya sea convirtiéndose en una persona introvertida, egocéntrica, poco sociable que se refugia en la soledad, en su intento por buscar alternativas y actividades beneficiosas para él que le hagan sentir útil y fortalecer su autoestima.

Los cambios físicos, relacionados con los psicológicos, trae consigo problemas relacionados con la capacidad de entender mejor la muerte de seres queridos, por ende, la depresión y por ello, la falta de interacciones sociales.

2.1.2.2 Calidad de Vida

2.1.2.2.1 Antecedentes de la Calidad de Vida

Gómez y Sabeh⁽¹⁹⁾ señalan que, desde tiempos antiguos, ha existido el interés por la calidad de vida; sin embargo, en los años 60 comienza a difundirse, utilizándose hoy en día en diferentes ámbitos (salud, salud mental, educación, economía, política, entre otros).

Mientras los años 50 e inicio de los 60, existió una preocupación por las consecuencias de la industrialización y el interés por saber el bienestar del ser humano; llevando así a evaluar la realidad a través de indicadores sociales y estadísticos que permiten evaluar datos y hechos relacionados con el bienestar social de la población.

A mitad de los años 70 y principios de los 80, hubo un progreso y mejoramiento de los indicadores sociales, provocando que empiece a definirse como concepto integral considerando todas las áreas de la vida (multidimensional) y mencionando índoles objetivos y subjetivos.

2.1.2.2.2 Definición de la Calidad de Vida

Según Guevara⁽²⁰⁾ respecto a la investigación acerca de la percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad, menciona que involucra una existencia de la sociedad la cual se mide a través de cómo está la gente. La expectativa de vida, salud, servicios, accesos, educación, trabajo, derechos, privilegios, legalidad, política, familia, son atributos en que una persona puede disfrutar de la vida, al sentir emociones comunes entre la gratitud y el amor al prójimo.

Según la OMS⁽⁴⁾ dice que es la impresión del individuo respecto al lugar de existencia, cultura y valores por lo que la expectativa se encuentra en función a las normas. Si bien, el concepto puede evaluarse como amplio, el modo más simple es ver a la persona desde su punto de vista físico, psicológico y sociales, elementos esenciales de su entorno.

2.1.2.2.3 Dimensiones de Calidad de Vida

La OMS, define calidad de vida como la “impresión de la persona desde su posición en la vida en un contexto de cultura y sistema de valores en el que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones”⁽⁴⁾.

Para este trabajo de investigación se tomó en cuenta tres dimensiones, bienestar físico, bienestar psicológico y bienestar social.

Bienestar Físico: Según Rivas y otros⁽⁵⁾ es el control o alivio de los síntomas y conservación de la funcionalidad e independencia; el Ministerio de Sanidad Política Social e Inseguridad⁽²¹⁾ dice que es importante porque el auto reporte del estado de salud no solo predice la mortalidad, sino también un envejecimiento exitoso. El bienestar físico permite al adulto mayor realizar actividades de la vida diaria desde sus capacidades, facilitado con ayudas técnicas, lo cual mencionaremos a continuación:

- **Deambulaci3n:** Según Whoqol Group, citado por Dur3n⁽²²⁾, examina la capacidad para trasladarse de un lado a otro, en el hogar, servicios de transporte, entre otros, se asume que, si una persona es dependiente de otra para deambular, afecta la calidad de vida de manera negativa.

- **Capacidad de actividad:** Shalock, citado por Durán⁽²²⁾ menciona que es la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, incluyendo el autocuidado, cuando el adulto mayor es dependiente de la ayuda de otras para realizar la actividad, probablemente afecte su calidad de vida.
- **Visión:** Roselló y otros⁽²³⁾ dice que un deterioro en la función visual afecta la calidad de vida como podrían ser la discapacidad, caídas y fracturas, dependencia, dificultad de actividades de la vida diaria, entre otros.
- **Audición:** Según Cano y otros⁽²⁴⁾ es una función prioritaria para la comunicación y el intercambio de información, los adultos mayores con pérdida auditiva se han visto afectada su calidad de vida, ya que se relaciona con el aislamiento, la ansiedad, deterioro cognoscitivo. Además, quienes sufren de pérdida de la audición moderada o grave están más predispuestos a un deterioro en la ejecución de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- **Sueño:** Aranibar, citado por Durán⁽²²⁾ refiere que los problemas que se presentan afectan la calidad de vida, los problemas de sueño pueden ser despertarse en la noche y la dificultad de conciliar el sueño nuevamente, levantarse temprano y despertarse por la noche (falta de descanso).
- **Alimentación Saludable:** Según Barrón y otros⁽²⁵⁾, el adulto mayor se enfrenta a cambios fisiológicos que determinan o condicionan su consumo de alimentos y su estado nutricional, una inadecuada alimentación generaría problemas de salud.
- **Cansancio:** Whoqol Group, citado por Durán⁽²²⁾, menciona que puede deberse a una enfermedad, depresión o ejercicio exagerado, es necesario sentirse verdaderamente vivo.

- **Salud General:** Según Whoqol Group, citado por Durán⁽²²⁾, es la capacidad de ir a cualquier lugar sin contar con la ayuda de familiares o amigos.

Bienestar Psicológico: Para Ramos⁽²⁶⁾ representa el juicio del adulto mayor sobre sí mismo y en relación con el mundo externo. Se evalúa mediante los indicadores:

- **Memoria:** Whoqol Group, citado por Durán⁽²²⁾ menciona que es la capacidad del adulto mayor con respecto a la rapidez y claridad de pensar, recordar sucesos e información.
- **Autoconcepto:** Según Whoqol Group, citado por Durán⁽²²⁾, examina lo que el adulto mayor piensa de sí mismo, incluyendo sentimientos de autoeficacia, la satisfacción con uno mismo y el autocontrol
- **Sentimientos Negativos:** Matamala, citado por Durán⁽²²⁾, menciona que involucra sentimientos como desesperanza, tristeza, llanto, nerviosismo y ansiedad; debemos considerar que cualquiera de estos sentimientos altera el funcionamiento cotidiano del adulto mayor.
- **Sentimiento Positivos:** Whoqol Group, citado por Durán⁽²²⁾, dice que el adulto mayor percibe sentimientos de paz, felicidad, esperanza, alegría, placer por disfrutar las cosas buenas de la vida y de su futuro.
- **Espiritualidad:** Según Matamala, citado por Durán⁽²²⁾, indaga sobre las creencias personales del adulto mayor y como esta afecta la calidad de vida, para muchos estas creencias les brinda confort, bienestar, seguridad, paz; sin embargo, para otros pueden influir de manera negativa.

- **Labor de Reflexión:** Schalok y Verdugo, citado por Durán⁽²²⁾, hacen referencia que el adulto mayor reflexiona sobre sí mismo y lo que puede pensar su familia o amistades sobre él.

Bienestar Social: El Ministerio de Sanidad Política Social e Inseguridad⁽²¹⁾ lo define como la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía (participar en actividades, tener amigos estables, buena relación con su familia), tomar decisiones y si manifiesta sentirse querido por las personas importantes a partir de contactos sociales positivos y gratificantes.

- **Participación:** Whoqol Group, citado por Durán⁽²²⁾, menciona que están enfocadas a la oportunidad y el disfrute de la recreación y relajación que tienen los adultos mayores.
- **Interacciones Sociales:** Schalok y Verdugo, citado por Durán⁽²²⁾, refieren que incluye el compromiso y la experiencia de cuidar y brindarse a otras personas, siente momentos de felicidad y distracción con las personas amadas.
- **Contactos Positivos:** Según Whoqol Group, citado por Durán⁽²²⁾, mide el compromiso, la aprobación y la disponibilidad de la familia o los amigos en momento de crisis para resolver problemas personales o familiares.
- **Servicios CIAM:** Según Whoqol Group, citado por Durán⁽²²⁾, indaga tanto la calidad y cantidad que el adulto mayor recibe o desea recibir de los servicios.
- **Toma de Decisiones:** Whoqol Group, citado por Durán⁽²²⁾, dice que es importante en el adulto mayor, dado que le permite ser ellos mismos, disminuir el estrés, ampliar sus redes sociales y aumentar el estado de bienestar y motivación.

Verdugo y otros⁽²⁷⁾ dicen que los contactos sociales positivos es uno de los indicadores influyentes para la calidad de vida en el adulto mayor; puesto que la carencia de apoyo conyugal y familiar disminuye la motivación para poder auto cuidarse perjudicando su salud. Es por ello muy importante sensibilizar a las familias sobre los cambios y cuidados que requiere el adulto mayor, motivando así a la familia para que se convierta en un estímulo y apoyo favorable, permanente al adulto mayor para mantener, acrecentar y promocionar su salud bio-psico-social, permitiendo al propio anciano aceptar su nueva etapa.

2.1.2.3 Calidad de Vida en el Adulto Mayor

Verdugo y otros⁽²⁷⁾ refieren que el organismo del ser humano está lleno de cambios y repetidamente la asocian a enfermedades y pérdidas de diferentes tipos, y esto es debido al proceso de envejecimiento que experimenta. Sin embargo, eso no impide que el adulto mayor alcance los niveles suficientes de bienestar físico, psicológico y social.

Para mejorar las condiciones de vida de este grupo etario se tuvo como primeros intentos examinar recuerdos y experiencias. Así como también la aceptación de la senectud y jubilación. Luego, se empezó a indagar sobre el nivel de ocupación y satisfacción, con la intención de acrecentar su calidad de vida.

Lazarus, citado por Aponte⁽³⁾, refiere que cuanta más edad tenga la persona, mayor será la pérdida de funciones; originando que los adultos mayores se preocupen de la pérdida del buen funcionamiento físico y mental, y esto puede empeorarse si la persona tiene depresión e incapacidad. Esto genera muchas veces que el adulto mayor se sienta inútil y se aíse, reduciendo sus redes sociales y emocionales,

permitiendo así la depresión y enfermedades crónicas, complicando su vida cada vez más.

Por tanto, se debe brindar oportunidades para que incremente sus aptitudes y potencialidades, reorganizando así su escala de deseos y pueda seguir considerándose una persona capaz contribuyendo así a su calidad de vida.

Velandia, mencionada en la tesis de Becerril⁽²⁸⁾, lo define como resultado de la interacción de distintas particularidades de la vida humana, permitiendo así un excelente estado de bienestar teniendo en cuenta el proceso del envejecimiento, las adaptaciones de la persona a un entorno variable biológico y psicosocial (contexto interno y externo); esta adaptación influirá en su salud física, memoria, el temor, la dependencia o invalidez, Schwartzman⁽²⁹⁾ refiere que los adultos mayores tienen parámetros diferentes en virtud de sus tradiciones culturales, así como también las expectativas que tiene de su propia vida que están en estrecha relación con la clase social a la que se pertenece, de las cuales a partir de ello van construyendo sus valores y necesidades, en un estudio de la OMS muestra el distinto valor cultural atribuido a mantener un nivel de independencia física.

2.1.2.4 Percepción

Según Oviedo⁽³⁰⁾, proceso de abstracción y búsqueda en la explicación sistemática teniendo las siguientes actividades psicológicas: aprendizaje, pensamiento, memoria, entre otros. Si bien, el resultado orgánico sensorial, la visión y el tacto pueden ser una actividad mental, una serie de atributos de la realidad.

Por su parte, Miramira⁽³¹⁾ menciona en su estudio a Cevallos, donde considera que la percepción es considerada como un proceso mental, donde se determina los conceptos y opiniones en función a sentimientos, y experiencias pasadas, basadas en el contexto social, al conocimiento dado de las necesidades, intereses, aspiraciones y deseos.

Existen algunas impresiones que se producen en una reciprocidad (empatía), asimismo la unidad de sensitivo tanto lógico como una unidad lógica y práctica.

La percepción puede ser definida como el procesamiento de la información, captada por sentidos y condicionada como el estado anímico de las personas, las experiencias, la comprensión de información, y el contacto que tenga con la persona; es por ello que una interpretación de fenómenos de cada persona es diferente. Entonces se puede decir que la percepción de los adultos mayores es la impresión que tiene sobre los cambios que le suscitan, tanto en la dimensión física, psicológica y social.

2.1.2.5 Enfermería en la Atención del Adulto Mayor

La Organización Panamericana de Salud (OPS)⁽³²⁾ hace referencia que la enfermería gerontológica es un servicio que integra conocimientos de enfermería y aquéllos del proceso de la vejez, para incrementar conductas saludables, subsanar las pérdidas de salud y limitaciones por la edad, brindar bienestar en momentos de angustia y debilidad, incluyendo la muerte.

Considerando como principios éticos, la aceptación y respeto por la vejez y por las personas mayores, compromiso con el adulto mayor, familia y comunidad, responsabilidad y autocrítica.

Borra y otros⁽³³⁾ mencionan que el adulto mayor tiene derecho a salvaguardar su autonomía en cualquier situación, a mantener su dignidad y a participar en las decisiones que le afecten con el fin de mantener y/o mejorar su calidad de vida, para ello el cuidado debe basarse en los siguientes objetivos:

- Identificar las características individuales y colectivas de los adultos mayores, valorando íntegramente a la persona.
- Facilitar la participación del adulto mayor en la toma de decisiones con respecto a la satisfacción de sus necesidades. (mantenimiento de su autonomía, aceptación de sus limitaciones y dependencia, soporte preciso para superar sus pérdidas).
- Planificar y ejecutar las actividades relacionadas con el cuidado integral, acorde con los valores propios del adulto mayor y colaborar en todo aquello que contribuya a mejorar la calidad de vida.

En el ejercicio de la enfermería gerontológica hay una serie de proposiciones que es importante tener en cuenta:

- La atención al adulto mayor deberá ser en forma altamente individual, teniendo en cuenta las experiencias, necesidades y objetivos de cada uno.
- Los objetivos deberán ser realistas y alcanzables, establecidos en forma mutua, comprensibles para el adulto mayor, de manera que se pueda lograr un sentimiento de realización, manteniendo una comunicación constante y respetando sus creencias.
- El adulto mayor debe ser partícipe activo en lo que respecta al plan de cuidados diseñados para él, de acuerdo con sus potencialidades, limitaciones, opiniones y preferencias. Con el fin de mantener al

adulto mayor activo, física y emocionalmente, con el propósito de prevenir un mayor deterioro físico, emocional y mental.

2.1.2.6 Centro Integral de Atención al Adulto Mayor

En Ley N° 30490 ratifica la creación de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) de los Gobiernos locales, que fue considerado en la Ley N° 28803.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ejerce rectoría sobre la promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor y se encarga de normar, promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar, fiscalizar, sancionar, registrar información, monitorear y realizar las evaluaciones de las políticas, planes, programas y servicios en coordinación con los gobiernos locales, los cuales realizan en forma coordinada, intervenciones dirigidas a prevenir, promover, atender y rehabilitar la salud de la persona adulta mayor.

La Dirección de personas Adultas Mayores⁽³⁴⁾, refiere que el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), brinda servicios completos e interdisciplinariedad para bienestar y promoción social de la población adulta mayor, en una colaboración con su familia. Abarca las municipalidades a nivel nacional.

El Peruano⁽³⁵⁾ señala que las funciones que cumplen los (CIAM), de acuerdo con la Ley N°30490 son:

- Promover estilos de vida saludables y práctica del autocuidado.

- Coordinar actividades de prevención de enfermedades y desarrollo de actividades educativas (alfabetización) con la solicitud pertinente.
- Prestar servicios de orientación socio legal.
- Promover y desarrollar actividades de generación de ingresos y emprendimientos.
- Desarrollar actividades recreativas, culturales, deportivas e intergeneracionales.
- Promover la participación en los espacios de toma de decisiones.
- Promover los saberes y conocimientos.
- Servicios de Salud (Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, orientación nutricional, prevención del deterioro mental. A través del CIAM se promoverán mecanismos de coordinación necesarios con los Centros de Salud o establecimientos análogos, para la práctica de la Valoración Geriátrica Integral de las PAM).
- Otros que señale el reglamento de la presente ley.

Así mismo la Dirección de personas Adultas Mayores⁽³⁴⁾, menciona los servicios del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor:

- Educativos
- Recreativos
- Participación Ciudadana
- Socio – Legales
- Desarrollo de las capacidades de las personas adultas mayores
- Deportivos
- Salud.

El Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la municipalidad de Lima estaba a cargo de un profesional de enfermería y siendo de gran

importancia ya que el trabajo que realiza la enfermera en el primer nivel de atención es promoción y prevención.

Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad de Lima

Según la Municipalidad de Lima⁽³⁶⁾, el CIAM fue creado como solicitud a la Gerencia de Desarrollo Social, con la finalidad de ofrecer atención integral al adulto mayor para lograr una vida digna, asegurando la inclusión de personas con discapacidad.

Población Usuaría:

- a. Según edad: Promedian entre los 60 a 90 años, siendo mayor el promedio de los adultos mayores de 65 a 74 años.
- b. Según sexo: Predominan las de sexo femenino.

Personal de Salud: Asistentas Social, Psicóloga

- Servicios:
 - Consultoría Psicológica
 - Podología
 - Bingo
 - Juegos de mesa y rompe cabeza
 - Jarana Criolla
- Talleres:
 - Canto
 - Danzas Andinas
 - Gimnasia
 - Habilidades Sociales
 - Inglés
 - Marinera Limeña

- Marinera Norteña (básico e intermedio)
- Memoria
- Pilates
- Reciclado de papel periódico
- Taichi
- Tango y Milonga
- Tondero
- Yoga

2.1.3 Variable

La variable de estudio es: “Percepción de calidad de vida”, esta variable por su naturaleza es cualitativa considerando que no puede ser medida en términos de cantidad, y por su valor de medición, es nominal, teniendo en cuenta que no admite un criterio de orden.

Siendo su definición operacional la siguiente:

Son expresiones de la evaluación subjetiva del adulto mayor de su impresión de como considera su bienestar físico, bienestar psicológico y bienestar social en su vida diaria, basándose en la experiencia, dentro del contexto donde vive, medidas a través de un cuestionario aplicando la técnica de entrevista, cuyo valor final será percepción favorable o desfavorable sobre su calidad de vida. La matriz de operacionalización de la variable se encuentra en el Anexo A.

2.1.4 Definición operacional de términos

- **Percepción:** Expresión o respuesta del adulto mayor acerca de la impresión que tiene sobre su calidad de vida, basándose en la experiencia en su bienestar físico, psicológico y social.
- **Calidad de Vida:** Evaluación subjetiva del adulto mayor, dentro del contexto donde vive, en relación con su dimensión física, psicológica y social. Siendo influenciada por sus experiencias y preocupaciones.
- **Adulto Mayor:** Persona que tiene de 60 años a más, sea hombre o mujer.
- **Bienestar Físico:** Conservación de funcionalidad del adulto mayor o su alivio de síntomas, permitiendo realizar sus actividades de la vida diaria.
- **Bienestar Psicológico:** Satisfacción y tranquilidad que tiene el adulto mayor al emitir juicio sobre sí mismo en relación con su contexto.
- **Bienestar Social:** Satisfacción del adulto mayor en la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía.

2.2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.2.1 Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo ya que se asignará un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo, prospectivo, de

corte transversal ya que nos permitirá presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

2.2.2 Descripción del área de estudio

El Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad de Lima surgió con la alcaldía de Alberto Andrade Carmona, con el nombre de “Casa del Adulto Mayor”, se encontró en la actual “Casa de los Petizos”; con un comedor y con talleres como marinera, taichi, costura, chocolatería, decoración de globos, bisutería, cosmetología; también la presencia de un médico, ginecólogo y tres enfermeras.

Luego durante la alcaldía de Luis Castañeda Lossio, pasaron al parque la Muralla, pero por motivos de defensa civil tuvieron que regresar a la Casa de los Petizos.

En el 2013 durante la alcaldía de Susana Villarán fue denominado como Centro Integral para El Adulto Mayor Lima, que actualmente es dirigida por el alcalde Jorge Muñoz Wells.

2.2.3 Población

Estuvo conformada por 100 adultos mayores que asisten al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad de Lima, en base a los informes de datos estadísticos. Las incidencias de las edades se encuentran entre 60 a 74 años.

2.2.4 Muestra. Muestreo

El tamaño de la muestra fue seleccionado mediante el muestreo probabilístico de proporciones para población finita aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% (1.96) y un error estándar de 10% (0.1), siendo el tamaño de la muestra 50 adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor del Municipalidad de Lima. (Anexo E)

2.2.5 Criterios de Inclusión

- Persona ≥ 60 años sea hombre o mujer.
- Adulto mayor que acepte cooperar en el estudio.
- Adulto mayor que no esté muy afectado el estado cognitivo, que le permita responder las preguntas.

2.2.6 Criterios de Exclusión

- Adulto mayor con deterioro en el estado cognitivo.
- Adulto mayor que no asista al Centro Integral del Adulto Mayor.

2.2.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario elaborado, tomando como referencia el WHOQOL – BREF, validada por la OMS en la década de 1990-99; el cual ha sido sometido a jueces expertos enfermeros de especialidad y docentes, ya que el instrumento de la OMS fue adaptado a características del Perú. (Anexo D)

Este instrumento consta de 30 preguntas, dividida en tres dimensiones: Bienestar Físico (8 ítems), Bienestar Psicológico (9 ítems) y Bienestar Social (13 ítems). (Anexo B)

2.2.8 Validez y Confiabilidad

Para determinar la validez se ejecutó la prueba piloto a fin de aplicar la prueba de correlación de Pearson obteniéndose un $r > 0.20$ (Anexo G) y para la confiabilidad se aplicó el Kuder Richardson (Anexo H).

2.2.9 Proceso de recolección y análisis estadístico de los datos

Para dar inicio a la etapa de recojo de datos, se realizó previamente un trámite administrativo, que consistió en obtener la autorización de la Municipalidad de Lima y realizar las coordinaciones pertinentes con la coordinadora del Centro Integral del Adulto Mayor.

Usando el libro de códigos (Anexo F), se codificó y procesaron los datos en la tabla de matriz de datos (Anexo I) en el programa Excel 2016, luego se utilizó estadística descriptiva elaborando tablas y gráficos que permitieron presentar y describir la información recolectada, siendo posteriormente comparada con la literatura en el capítulo de discusión.

Para calcular la variable Percepción de Calidad de Vida, se utilizó una de las medidas de tendencia central, la media aritmética, Gonzáles y otros⁽³⁷⁾, Gorgas y otros⁽³⁸⁾ refieren que el valor promedio de los datos sirve como punto de referencia para interpretar los resultados, si la percepción del adulto mayor sobre su calidad de vida es favorable o desfavorable; es decir del total el promedio (P) es 80, entonces mayor al promedio se considera favorable y menor igual al promedio

desfavorable, así respectivamente con cada dimensión: Dimensión Bienestar Físico (P=21), Dimensión Bienestar Psicológico (P=23) y Dimensión Bienestar Social (P=.35) (Anexo J)

2.2.10 Consideraciones Éticas

Para llevar a cabo la ejecución del presente estudio se tuvo en cuenta los siguientes aspectos éticos: Respeto administrativo, es decir, se realizaron los trámites administrativos para contar con aprobación de las autoridades de la Municipalidad de Lima y del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.

Autonomía del adulto mayor que fue entrevistado, para ello se elaboró el consentimiento informado, siendo un proceso comunicativo y deliberativo entre el investigador y sujeto de investigación que permitió tomar decisiones y acuerdos conjuntos, el consentimiento informado garantizó que la persona ha expresado voluntariamente su intención de participar, haber comprendido la información que se le ha brindado sobre los objetivos del estudio, sobre la entrevista, el tiempo, entre otros.

Confidencialidad, es decir, no se dio a conocer nombres o apellidos de los adultos mayores entrevistados y los resultados fueron utilizados exclusivamente para fines de la investigación.

No maleficencia, es decir, no hacer daño al adulto mayor. (Anexo C)

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 RESULTADOS:

3.1.1 Datos Generales

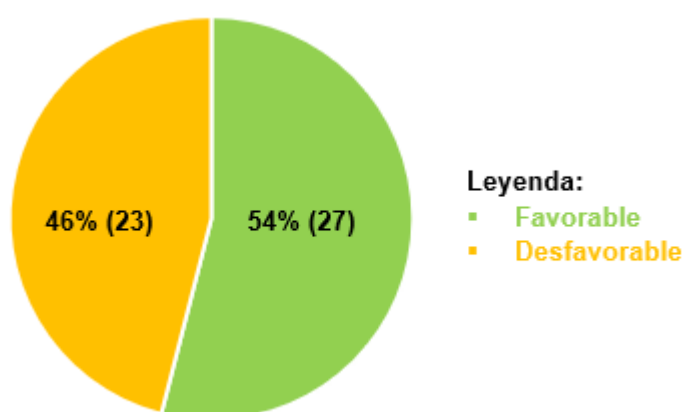
Tabla N° 1
Datos Generales de los Adultos Mayores de un
Centro Integral de Atención
Lima - Perú
2018

ASPECTOS	NÚMERO	PORCENTAJES
EDAD		
60-74	32	64%
75-90	17	34%
91 a más	1	2%
TOTAL	50	100%
SEXO		
Femenino	37	74%
Masculino	13	26%
TOTAL	50	100%
ESTADO CIVIL		
Soltero	8	16%
Casado/Conviviente	20	40%
Viudo	15	30%
Separado/Divorciado	7	14%
TOTAL	50	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Ninguno	1	2%
Primaria	5	10%
Secundaria	21	42%
Superior	23	46%
TOTAL	50	100%
RÉGIMEN PENSIONARIO		
Si	25	50%
No	25	50%
TOTAL	50	100%
VIVE CON FAMILIARES		
Si	40	80%
No	10	20%
TOTAL	50	100%

Del 100% (50) de adultos mayores que fueron entrevistados, en relación con la edad, 64% (32) comprenden de 60 a 74 años, 34% (17) de 75 a 90 años y 2% (1) de 91 años a más; respecto al sexo, 74% (37) del sexo femenino y 26% (13) del sexo masculino; en relación con el estado civil, 40% (20) casados o convivientes, 30% (15) viudos, 16% (8) solteros y 14% (7) separados o divorciados; respecto al grado de instrucción, 46% (23) con grado de instrucción superior, 42% (21) de instrucción secundaria, 10% (5) de instrucción primaria y 2% (1) no tiene ningún grado de instrucción, en relación con el régimen pensionario, 50% (25) si tienen un régimen pensionario y 50% (25) no tienen un régimen pensionario y respecto si vive con familiares, 80% (40) vive con familiares y 20% (10) no viven con familiares.

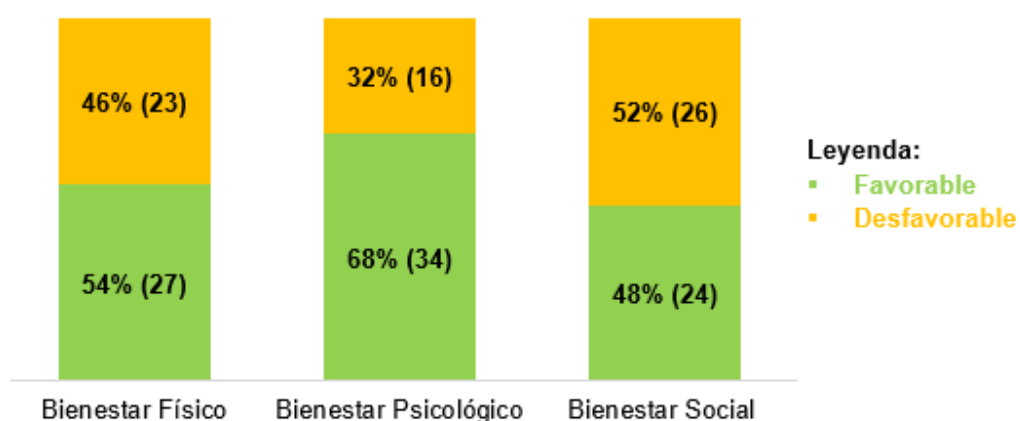
3.1.2 Datos Específicos

Figura N° 1
Percepción del Adulto Mayor de un Centro Integral de Atención
sobre su Calidad de Vida
Lima - Perú
2018



De la figura N°1, se aprecia que del 100% (50) de adultos mayores, 54% (27) tiene una percepción favorable sobre su calidad de vida y 46% (23) tiene una percepción desfavorable sobre su calidad de vida.

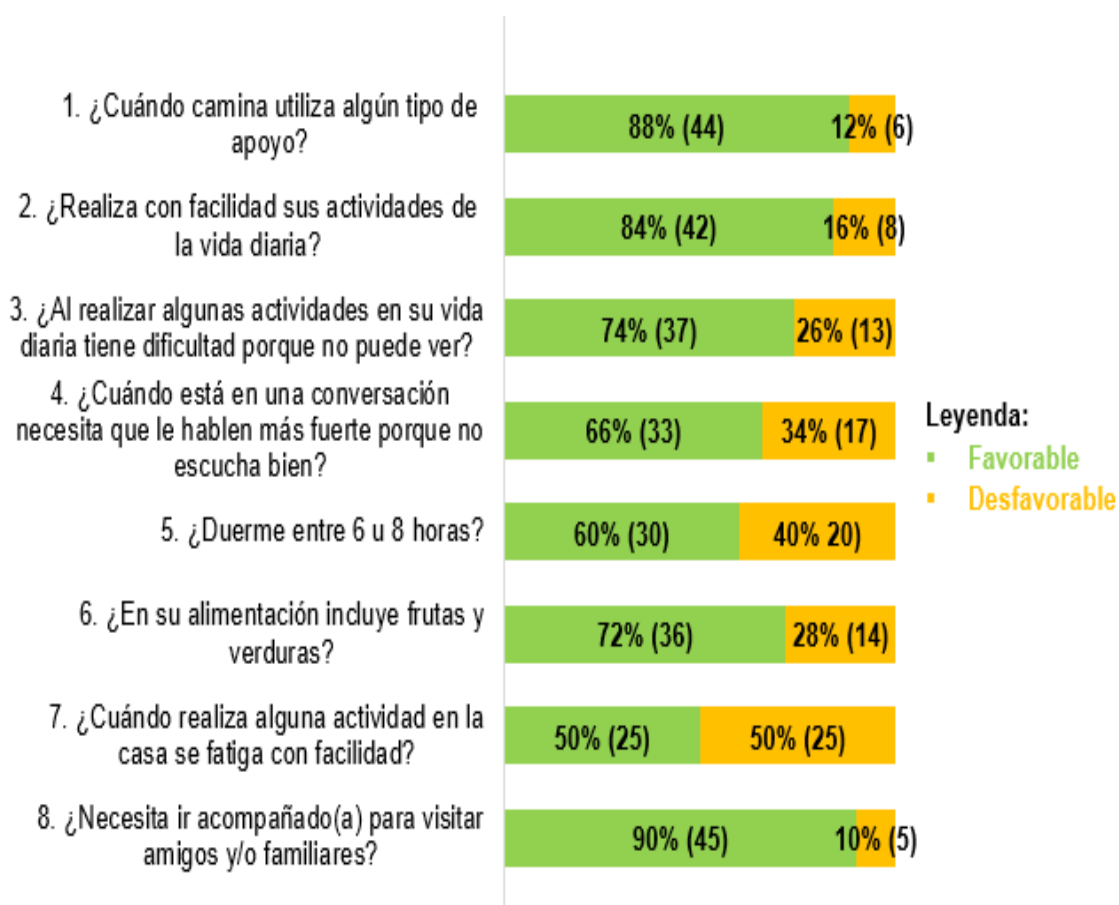
Figura N° 2
Percepción del Adulto Mayor de un Centro Integral sobre su
Calidad de Vida según dimensiones
Lima - Perú
2018



En la figura N°2, se observa que del 100% (50) adultos mayores, la percepción sobre su calidad de vida en la dimensión bienestar físico y psicológico es favorable, 54% (27) y 68% (34) respectivamente. Sin embargo, en la dimensión bienestar social la percepción sobre su calidad de vida es desfavorable 52% (26).

A continuación, se describe los puntajes obtenidos con los ítems que corresponden a cada dimensión:

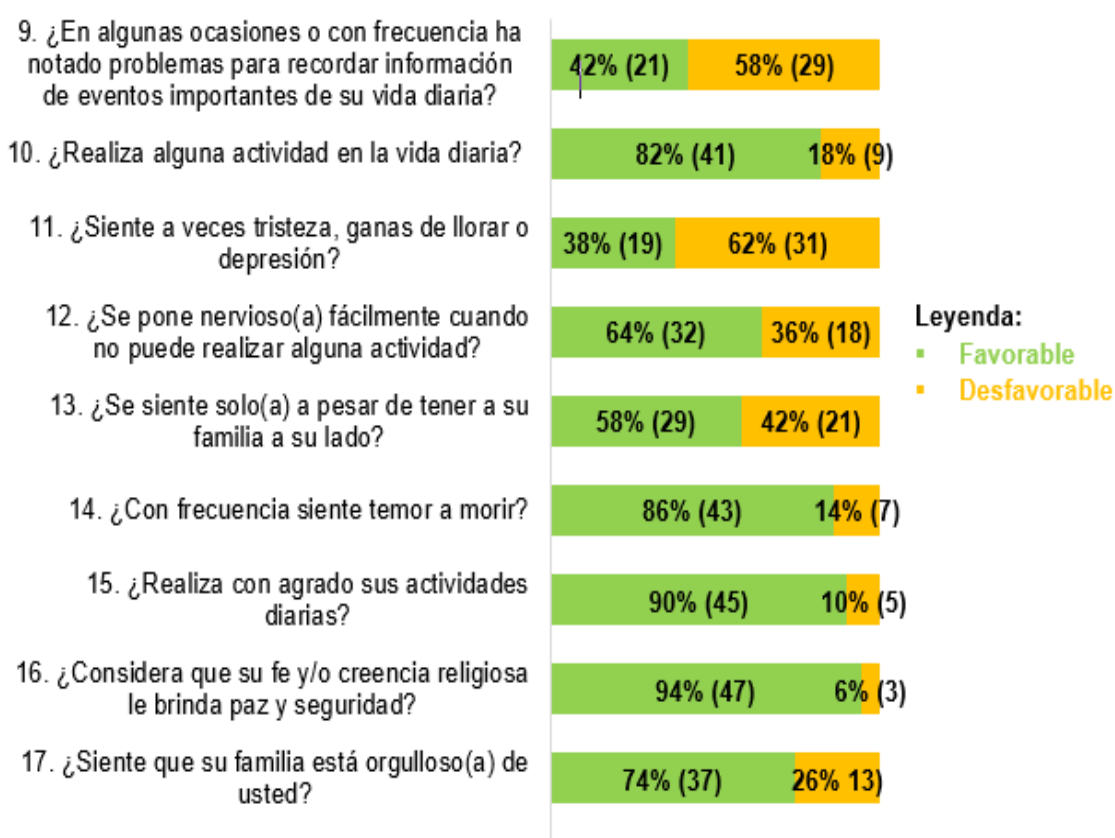
Figura N° 3
Percepción del Adulto Mayor de un Centro de Atención sobre su
Calidad de Vida en la dimensión Bienestar Físico
Lima - Perú
2018



En la figura N°3 se observa que los ítems referidos a la percepción favorable sobre su calidad de vida en la dimensión bienestar físico, se obtiene que del 100% (50) adultos mayores, el 90% (45) no necesitan compañía para visitar amigos o familiares, 88% (44) pueden caminar si utilizar algún tipo de apoyo, 84% (42) realizan con facilidad sus actividades de la vida diaria, 74% (37) no tienen problemas de visión que le dificulten realizar sus actividades diarias, 72% (36) incluyen en su alimentación frutas y verduras, 66% (33) pueden seguir una

conversación porque escuchan bien, 60% (30) duermen entre 6 u 8 horas. Por otro lado, se aprecia el ítem referido a la percepción desfavorable sobre su calidad de vida que 50% (25) se fatigan con facilidad al realizar alguna actividad en casa.

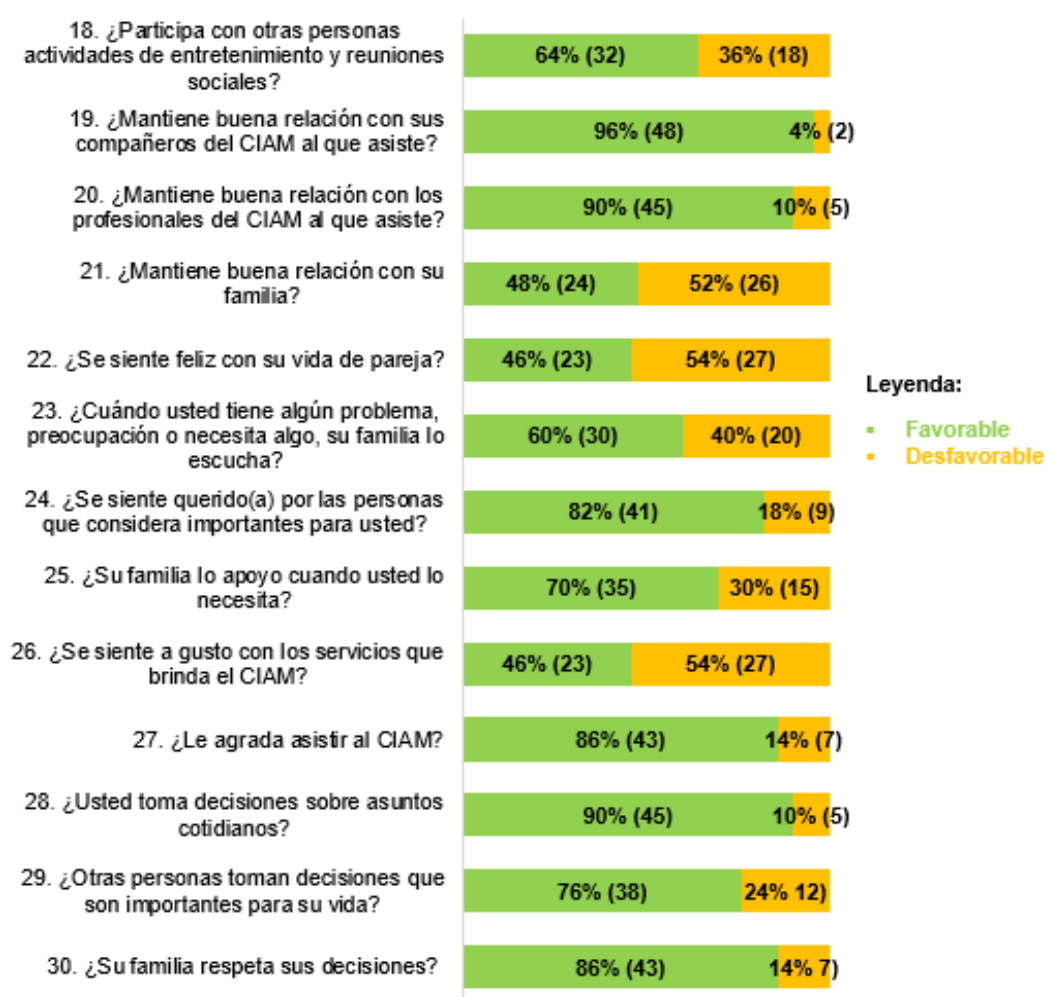
Figura N° 4
Percepción del Adulto Mayor de un Centro Integral de Atención
sobre su Calidad de Vida en la dimensión
Bienestar Psicológico
Lima - Perú
2018



En la figura N°4 se observa que los ítems referidos a la percepción favorable sobre su calidad de vida en la dimensión bienestar psicológico,

se obtiene que del 100% (50) adultos mayores, 94% (47) consideran que su fe o creencia religiosa le brinda paz y tranquilidad, 90% (45) realizan con agrado sus actividades diarias, 86% (43) no sienten temor a morir, 82% (41) realizan alguna actividad en la vida diaria, 74% (37) sienten que su familia están orgullosos de ellos, 64% (32) no se ponen nerviosos fácilmente cuando no pueden realizar alguna actividad, 58% (29) no se sienten solos. Por otro lado, se aprecia los ítems referidos a la percepción desfavorable sobre su calidad de vida, donde tenemos que 62% (31) sienten a veces tristeza, ganas de llorar o depresión, 58% (29) tienen problemas para recordar información.

Figura N° 5
Percepción del Adulto Mayor de un Centro Integral de Atención
sobre su Calidad de Vida en la dimensión Bienestar Social
Lima - Perú
2018



En la figura N°5 sobre la calidad de vida en la dimensión bienestar social, del 100% (50) adultos mayores, la percepción es favorable en que mantienen buena relación con sus compañeros del CIAM 96% (48), 90% (45) mantienen buena relación con los profesionales del CIAM y toman decisiones sobre asuntos cotidianos, 86% (43) les agrada asistir al CIAM

y sus familias respetan sus decisiones, 82% (41) se sienten queridos por las personas que consideran importantes, 76% (38) no dejan que otras personas tomen decisiones que son importantes para su vida, 70% (35) sus familias los apoyan cuando los necesitan, 64% (32) participan con otras personas actividades de entretenimiento y reuniones sociales, 60% (30) cuentan con familiares que lo escuchan cuando tienen algún problema. Por otro lado, se aprecia los ítems referidos a la percepción desfavorable sobre su calidad de vida, donde tenemos que 54% (27) no se sienten felices con su vida de pareja, 54% (27) no se sienten a gusto con los servicios que brinda el CIAM, 52% (26) no mantienen buena relación con su familia.

3.2 DISCUSIÓN:

La calidad de vida, según la OMS⁽⁴⁾ es la impresión del individuo respecto al lugar de existencia, cultura y valores por lo que la expectativa se encuentra en función a las normas.

Así mismo, Guevara⁽²⁰⁾ menciona que es la satisfacción general que tiene la persona, obtenida de la realización de sus potencialidades. Esta sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social comprende una serie de aspectos subjetivos de la expresión emocional, intimidad, productividad personal, seguridad percibida y la salud percibida; como aspectos objetivos el bienestar material, además la armonía en las relaciones con el medio físico, social y comunitario, y la salud objetivamente percibida. Si nos referimos al adulto mayor es la satisfacción general en el área física, psicológica, social, material, etc.; teniendo en cuenta en que contexto vive y sus valores.

Lazarus, citado por Aponte⁽³⁾, refiere que a medida que las personas envejecen, existe mayor posibilidad que las pérdidas funcionales sea más grandes; originando que los adultos mayores se preocupen de la pérdida de su buen funcionamiento físico y mental, provocando muchas veces que el adulto mayor se sienta inútil y se aíse, reduciendo sus redes sociales y emocionales, permitiendo así la depresión y enfermedades crónicas, complicando su vida cada vez más.

Es por ello la importancia de conocer la calidad de vida de este grupo etario y así brindar una atención integral, ya que por los cambios bio-psico-sociales son una población vulnerable y necesitan de estrategias que aseguren una vida digna. Por ese motivo, para conservar el bienestar, el adulto mayor debe reconocer la etapa de la vejez, reorganizar su escala de deseos, tomando en cuenta sus capacidades y limitaciones, y pueda seguir considerándose como una persona útil que contribuya a su satisfacción vital y a su calidad de vida.

Un estudio realizado en Cuba por Montanet⁽¹²⁾, obtiene que la calidad de vida en los adultos mayores es favorable; sin embargo, en la dimensión satisfacción por la vida se encuentra afectada, debido que existe un rápido patrón de envejecimiento y las diferentes generaciones se encuentran sin adiestramiento.

Lo cual hay similitud en el presente, ya que la mayoría de los adultos mayores percibieron que su calidad de vida es favorable, asocia a las condiciones donde vive en relación con sus experiencias como favorable en la dimensión bienestar física y psicológica, existiendo algunos problemas que no es tan significativo en la dimensión bienestar social.

Así mismo un estudio realizado por Martina⁽¹⁶⁾, obtiene que la mayoría de los docentes percibe un envejecimiento exitoso, probablemente como consecuencia a una intensa actividad intelectual previa a esta etapa, lo cual hay similitud con el estudio ya que en su mayoría los adultos mayores tienen un grado de instrucción nivel superior.

No obstante, en su mayoría los adultos mayores percibieron como favorable su calidad de vida, pero no hay una diferencia significativa con la percepción desfavorable sobre su calidad de vida; esto quiere decir que si el personal que labora en los CIAM no toma en cuenta los ítems que salieron favorables para fortalecerlo, pueden pasar a ser percibidos como desfavorables, disminuyendo la calidad de vida del adulto mayor.

En el estudio las condiciones que rodean al adulto mayor abarcan tres dimensiones: Bienestar físico, Bienestar psicológico y Bienestar social, en ese sentido se analiza a continuación cada dimensión consideradas en la investigación:

Respecto a la dimensión bienestar físico, Rivas⁽⁵⁾ lo define como el control o alivio de los síntomas y conservación de la funcionalidad e independencia; el Ministerio de Sanidad Política Social e Inseguridad⁽²¹⁾ señala que es importante porque el auto reporte del estado de salud no solo predice la mortalidad, sino también un envejecimiento exitoso.

Estrada⁽¹⁰⁾ en su investigación concluye que el área de funcionalidad y autonomía se encontró deteriorada en la calidad de vida, puesto que limitaban la ejecución de sus actividades diarias; por otro lado, Durand⁽⁶⁾ obtiene como resultado una calidad de vida regular en la dimensión física, debido a problemas de sueño y dificultad para escuchar.

Esto difiere con la investigación, ya que las características de la población no coinciden en edad, puesto que la mayoría de la población se encuentra en la edad de 60 a 74 años, debemos tener en cuenta que en el adulto mayor ocurren cambios físicos y biológicos que demuestran la decadencia del funcionamiento de los sistemas de la persona, además Hernández⁽¹⁴⁾ menciona que cuanto más edad tenga la persona el grado de discapacidad, dependencia funcional y riesgo a enfermedades crónicas será mayor.

En el trabajo se obtuvo que la mayoría de los adultos mayores tienen una percepción favorable en la dimensión de bienestar físico de la calidad de vida, esto significa que no necesitan compañía para visitar amigos o familiares, caminan sin utilizar algún tipo de apoyo, realizan con facilidad sus actividades de la vida diaria, no tienen problemas de visión que le dificulten realizar sus actividades diarias y pueden seguir una conversación porque escuchan bien, el adulto mayor al conservar su funcionalidad e independencia generará que tengan una vida activa, permitiendo que realicen su autocuidado, contribuyendo así a reducir complicaciones; así mismo manifiestan que en su alimentación incluyen frutas y verduras, al tener una alimentación saludable disminuyen el riesgo de contraer enfermedades asociadas con la edad.

Por otro lado, en la dimensión bienestar psicológico, para Ramos⁽²⁶⁾ representa el juicio del adulto mayor sobre sí mismo y en relación con el mundo externo.

Rivas⁽⁵⁾ en su estudio encontró que el bienestar psicológico se encuentra alterado debido a que la mayoría de estos adultos mayores presenta depresión, siendo este un trastorno afectivo más frecuente en personas mayores de 60 años. Así también Durand⁽⁶⁾ encontró que la calidad de

vida en la dimensión psicológica es regular, debido a sentirse a veces triste, con ganas de llorar y preocupación; muchas veces la relación en las actividades diarias y la discapacidad son factores que se vinculan con depresión y está en estrecha relación con las enfermedades crónicas.

Existe una similitud con la investigación, donde se visualiza que la mayoría de los adultos mayores tienen una percepción favorable en la dimensión de bienestar psicológica, ello se explica que afirman consideran que su fe o creencia religiosa le brinda paz y tranquilidad, realizan con agrado sus actividades diarias, no sienten temor a morir, sienten que su familia están orgullosos de ellos, no se ponen nerviosos fácilmente cuando no pueden realizar alguna actividad; los adultos mayores al aceptar sus limitaciones y sentirse queridos, ayudará a adaptarse a las nuevas capacidades, sus metas cambiarán, pero no sentirán frustración, logrando que generen nuevas metas a esta edad. Sin embargo, existe un porcentaje considerable (62%) de adultos mayores que sienten a veces tristeza, ganas de llorar o depresión y un 58% (29) adultos mayores refieren tener dificultad para recordar información, causando muchas veces angustia, para lo cual el profesional de enfermería conociendo esta realidad debe intervenir brindándoles herramientas necesarias para que puedan sobrellevar los cambios propios del proceso de envejecimiento, y así mejoren su autoestima, sus ganas de vivir y eleven su nivel de autocuidado, así como también orientar a los adultos mayores sobre ejercicios para fortalecer la memoria, ya que, existiendo cierta debilidad en la memoria las actividades básicas de la vida diaria se van a ver afectadas y dejaría de ser un adulto mayor funcional.

En cuanto al bienestar social, el Ministerio de Sanidad Política Social e Inseguridad⁽²¹⁾, dice que es la interacción y el mantenimiento de relaciones de cercanía, toma decisiones y si expresa sentirse querido a partir de contactos positivos y gratificantes.

Un estudio similar a la presente investigación es de Melguizo⁽¹¹⁾, quien concluye que una de las dimensiones que presentaron menor puntaje fue el apoyo comunitario. En esta investigación se obtuvo que la mayoría tiene una percepción sobre su calidad de vida desfavorable en la dimensión social, ello se demuestra en afirmaciones que no se sienten felices con su vida de pareja, no se sienten a gusto con los servicios que brinda el CIAM y no mantienen buena relación con su familia; la familia es un referente importante para el adulto mayor, ya que si reciben afecto, atención, cariño su salud será favorable, pero por el contrario, si no hay buena relación entre los miembros de la familia, provocará depresión; esto sea visto reflejado este estudio donde se observa que la mayoría tiene mala relación con su conyugue y familia, así como también refieren sentirse a veces con depresión.

Es por ello muy importante sensibilizar a las familias sobre los cambios y cuidados que requiere el adulto mayor, motivando así la familia para que se convierta en un estímulo y apoyo favorable, permanente al adulto mayor para mantener, acrecentar y promocionar su salud bio-psico-social, permitiendo al propio anciano aceptar su nueva etapa; cuanto mayor es el apoyo social, más baja es la probabilidad de que éstas enfermen.

Por tanto, es importante que el adulto mayor tenga calidad de vida; para ello la enfermera en el primer nivel debe desarrollar acciones preventivo-

promocionales orientada a conservar una salud y bienestar, considerando sus valores y deseos, al igual que sus decisiones.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- La percepción del adulto mayor sobre su calidad de vida en la mayoría es favorable, en la dimensión física y psicológica y un porcentaje considerable que es desfavorable en la dimensión social.
- En la dimensión bienestar físico la percepción en la mayoría es favorable, referido a que no necesitan compañía para visitar amigos o familiares, se desplazan sin utilizar algún tipo de apoyo, realizan con facilidad sus actividades de la vida diaria, no tienen problemas de visión, ni dificultad para escuchar bien.
- En la dimensión bienestar psicológico la percepción en la mayoría es favorable, resaltando que están de acuerdo con su fe o creencia religiosa que le brinda paz y tranquilidad, realizan con agrado sus actividades diarias, no sienten temor a morir, sienten que su familia está orgullosa de ellos y no se ponen nerviosos fácilmente cuando no pueden realizar alguna actividad, seguido de un porcentaje mínimo que es desfavorable, sobresaliendo que sienten a veces tristeza, ganas de llorar y que está afectada ligeramente la memoria.
- En la dimensión bienestar social la percepción es desfavorable, resaltando el vacío que encuentran en las relaciones inadecuadas de la familia o falta de apoyo en la pareja, lo buscan en el CIAM,

pero lamentablemente tampoco encuentran esa acogida, seguido de un porcentaje considerable que es favorable distinguiendo que mantienen buena relación con los compañeros y profesionales del CIAM, y toman decisiones sobre asuntos cotidianos.

4.2 RECOMENDACIONES

- Realizar un estudio de tipo cualitativo para profundizar los hallazgos en relación con la percepción de los adultos mayores sobre su calidad de vida.
- Los Promotores del Centro Integral del Adulto Mayor analicen los resultados y propongan estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención que ofrece al adulto mayor. Así mismo que establezcan coordinaciones con otras instituciones para mejorar los servicios que presta el centro integral para el adulto mayor.
- Desarrollar un programa de atención integral para que las personas adultas mayores puedan tener una mejor comprensión entre sus familiares a través de la participación de sus familiares en las diferentes actividades.
- Brindar herramientas necesarias a los adultos mayores para que puedan sobrellevar los cambios propios del proceso de envejecimiento, y así mejorar su autoestima, sus ganas de vivir y elevar su nivel de autocuidado.
- En la formación de los profesionales de enfermería debe incorporar en el cuidado al adulto mayor una rotación por el CIAM, orientado a fortalecer la calidad de vida de los adultos mayores, tomando en cuenta las funciones que debe cumplir los gobiernos

locales y el CIAM, con el fin de realizar las respectivas coordinaciones con otras instituciones (MINSA).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores para América Latina y el Caribe. [Online].; 2010 cited 2018 07 15. Available from: https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/3/39343/Separata_Indicadores_Envejecimiento.pdf.
2. INEI. Situación de la población adulta Mayor. [Online].; 2019 cited 2019 3 1. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic_2019.pdf
3. Aponte, V-. Calidad de vida en la tercera edad. [Online].; 2018 cited 2015 07 15. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545456006.pdf>
4. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años. Una aproximación teórica. [Online].; 2007 cited 2018 07 15. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>.
5. Rivas A, Romero A, Vásquez M, Gonzales T, Acosta D. Calidad de vida del adulto mayor inscrito en los comedores del programa nacional de alimentación para el adulto mayor Juan Luis Londoño de la Cuesta ICBF. [Online].; 2010 cited 2018 07 15. Available from: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/203/181>.

6. Durand S. Calidad de vida del adulto mayor en un CAM de Lima Metropolitana. [Online].; 2018 cited 2018 11 23. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7773/Durand_chs%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

7. Boletín Jurídico N° 46 Normas Legales de Impacto regional y Local 2016. Oficina técnica de enlace con los Gobiernos Regionales y Locales. [Online].; 2018 cited 2018 07 15. Available from: <http://www.congreso.gob.pe/Docs/Otamdegrl/files/boletinjuridico/bj46.pdf>.

8. Equipo técnico de la dirección de personas adultas mayores. Guía de cumplimiento de la meta 31. [Online].; 2016 cited 2017 07 12. Available from: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/pi_guia.pdf.

9. Escudero B. El discurso de las enfermeras ante el cuidado de las personas mayores dependientes y sus cuidadores familiares. [Online].; 2006 cited 2019 03 11. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100010

10. Estrada A, Cardona D, Lina S, Chavarriaga M, Ordoñez J. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. [Online].; 2011 cited 2018 07 15. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v31n4/v31n4a04.pdf>.

11. Melguizo E, Ayala S, Grau M, Merchán A, Montes T, Payares C, et al. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). [Online].; 2014 cited 2018 07 15.

Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n4/v14n4a08.pdf>.

12. Montanet A, Bravo C, Hernández E. La calidad de vida en los adultos mayores. [Online].; 2009 cited 2019 07 7. Available from:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v13n1/rpr01109.pdf>.
13. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. [Online].; 2012 cited 2018 07 15. Available from:
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1218/1023>.
14. Hernández J, Chávez S, Yhuri N. Salud y Calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. [Online].; 2016 cited 2018 07 15. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n4/a10v33n4.pdf>.
15. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. [Online].; 2016 cited 2019 07 7. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n2/a01v33n2.pdf>.
16. Martina, M., Amemiya, I., Piscoya, J., Pereyra y Moreno, Z. Percepción del envejecimiento exitoso en docentes de una facultad de medicina. . [Online].; 2017 cited 2020 02 22. Available from:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/16411/14146>
17. Fenco M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el Hospital Nacional Daniel Carrión. [Online].; 2010 cited 2018 07 15. Available from:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1299/1/Fenco_am.pdf.

18. García F. Calidad de vida de los adultos mayores hombres de una delegación del Municipio de Toluca. [Online].; 2014 cited 2018 07 15. Available from: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41351/Tesis%20Final%20Felipe.pdf?sequence=1>.
19. Gómez M, Sabeh E. Calidad de vida. [Online].; 2018 cited 2018 07 15. Available from: <http://www.campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>.
20. Guevara H. Percepción de la calidad de vida desde los principios de Cuba: Revista Cubana de Salud Pública; 2010.
21. Ministerio de Sanidad Política Social e Inseguridad. Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo. [Online].; 2011 cited 2018 07 15. Available from: http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/doc_tec_21020.pdf.
22. Durán A. Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores residentes en hogares alemanes de Santiago de Chile. [Online].; 2013. cited 2020 01 15. Available from: <https://es.slideshare.net/funiber/tesis-alumno-funiber-andrs-duran-percepcin-de-la-calidad-de-vida-en-un-grupo-de-adultos-mayores>
23. Roselló A, Bernal N, Roja I, Roselló N, Lázaro Y. Caracterización de pacientes adultos mayores con diagnóstico de miopía degenerativa y

baja visión, y su rehabilitación visual. . [Online].; 2015. cited 2020 01 15. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2015/hcm155g.pdf>

24. Cano C, Borda M, Arciniegas A, Parra J. Problemas de la audición en el adulto mayor, factores asociados y calidad de vida: estudio SABE, Bogotá, Colombia. [Online].; 2014. cited 2020 01 15. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v34n4/v34n4a10.pdf>
25. Barrón v, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimenticios, estado nutricional y estilo de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. [Online].; 2017. cited 2020 01 15. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art08.pdf>
26. Ramos F. Calidad de vida en las personas mayores. [Online].; 2010 cited 2018 07 15. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=743587>.
27. Verdugo M, Gomez L, B. A. Evaluación de calidad de vida en personas mayores: La escala FUMAT. Instituto Universitario de Integración en la comunidad. [Online].; 2009 cited 2018 07 15. Available from: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf.
28. Becerril C. Calidad de vida del adulto mayor en la delegación de San Antonio Acahualco, Zinacantepec. [Online].; 2017. Available from: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67659/TESIS%20CAROLINA%20BECERRIL%20CARBAJAL%20160317.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos Generales. [Online].; 2003 cited 2020 02 22. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002
30. Oviedo G. La definición del concepto percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales, N° 18. [Online]; 2004 08. Available from: https://www.academia.edu/29965232/La_Definicion_Del_Concepto_De_Percepcion_En_Psicologia_Con_2349282
31. Miramira L. Percepción del Adulto Mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de Medicina en una Institución de Salud – Minsa. [Tesis de Título]. UNMSM. 2015. Available from: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/4336>
32. Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la Enfermería en salud del adulto mayor. Washington. [Online].; 2012. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-salud-adulto-mayor-2012-spa.pdf>
33. Borra, V., Hernández, F., Liesegang, T., Osorio, M., Pérez, A. Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. [Online].; 2010 cited 2020 02 22. Available from: <http://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2010/FE-0349TG.pdf>
34. Dirección de personas adultas mayores. Pautas para el funcionamiento, Recomendaciones de los centros Integrales de atención al adulto mayor (CIAM). [Online].; 2009 cited 2017 07 12.

Available from:
https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/CIAM_boletin.pdf.

35. El Peruano. Normales Legales. [Online].; 2016 cited 2018 07 15. Available from: <https://www.pwc.pe/es/tax-and-legal-report/julio/pwc-tax-and-legal-report-julio-06.pdf>.
36. Municipalidad de Lima. Municipalidad de Lima. [Online].; 2018 cited 2018 07 15. Available from: <http://www.munlima.gob.pe/centro-integral-de-atencion-al-adulto-mayor-ciam#servicios-de-salud>.
37. Gonzáles L, Carmona M, Rivas M. Guía para la medición directa de la satisfacción de los clientes. [Online].; 2008. cited 2020 01 10. Available from:
https://www.academia.edu/16337473/2008_Guia_medicion_directa_de_la_Satisfaccion_del_Cliente
38. Gorgas J, Cardiel N, Zamorano J. Estadística Básica para estudiantes de Ciencias. [Online].; 2011 cited 2020 01 10. Available from:
https://webs.ucm.es/info/Astrof/users/jaz/ESTADISTICA/libro_GCZ2009.pdf

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A Operacionalización de la Variable	ii
ANEXO B Instrumento	iv
ANEXO C Consentimiento Informado	vii
ANEXO D Prueba Binomial – Juicio de Expertos	viii
ANEXO E Tamaño de Muestra	ix
ANEXO F Tabla de Códigos	x
ANEXO G Validez del Instrumento	xiv
ANEXO H Confiabilidad del Instrumento	xv
ANEXO I Tabla Matriz de Datos	xvi
ANEXO J Percepción del Adulto Mayor de un Centro Integral sobre su Calidad de Vida según dimensiones. Lima – Perú. 2018	xix

ANEXO A
OPERALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Percepción de Calidad de Vida	Son aquellas expresiones que realiza el adulto mayor acerca de su impresión sobre su forma de vida, en la dimensión física, psicológica y social, dentro de un contexto de cultura, valores en el que vive y en relación con sus experiencias y expectativas.	Bienestar Físico (8 ítems)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deambulaci3n 2. Capacidad de Actividades 3. Visi3n 4. Audici3n 5. Sueño 6. Alimentaci3n Saludable 7. Cansancio 8. Salud General 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorable ▪ Desfavorable

		<p>Bienestar Psicológico</p> <p>(9 ítems)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memoria 2. Auto concepto 3. Sentimientos Negativos 4. Sentimientos Positivos 5. Espiritualidad 6. Labor de Reflexión 	
		<p>Bienestar Social</p> <p>(13 ítems)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación 2. Interacciones Sociales 3. Contactos Positivos 4. Servicios CIAM 5. Toma de decisiones 	

ANEXO B

INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días Sr.(a), mi nombre es Ada Lucia Vaca Huamaní, soy egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de investigación titulado “Percepción del adulto mayor de un Centro Integral de Atención sobre su calidad de vida. Lima. 2018”. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas a todas las preguntas y que sean sinceras; expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

II. DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Estado Civil:
 - a. Soltero(a) () b. Casado(a) / Conviviente ()
 - c. Viudo(a) () d. Separado(a) / Divorciado(a) ()
4. Grado de Instrucción:
 - a. Ninguno () b. Primaria ()
 - c. Secundaria () d. Superior ()
5. Régimen Pensionario: Si () No ()
6. Vive con familiares: Si () No ()

III. INSTRUCCIONES:

A continuación, se solicita que responda las siguientes preguntas según crea que es más conveniente. Marque con un aspa (x) una de las siguientes opciones como respuesta.

- Siempre **(S)**
- Alguna Veces **(AV)**

- Nunca (N)

IV. CONTENIDO:

ÍTEMS	S	AV	N
1. ¿Cuándo camina utiliza algún tipo de apoyo? (Ejem: bastón)			
2. ¿Realiza con facilidad sus actividades de la vida diaria? (como asearse, vestirse, alimentarse)			
3. ¿Al realizar algunas actividades en su vida diaria tiene dificultad porque no puede ver?			
4. ¿Cuándo está en una conversación necesita que le hablen más fuerte porque no escucha bien?			
5. ¿Duerme entre 6 u 8 horas?			
6. ¿En su alimentación incluye frutas y verduras?			
7. ¿Cuándo realiza alguna actividad en la casa se fatiga con facilidad?			
8. ¿Necesita ir acompañado(a) para visitar amigos y/o familiares?			
9. ¿En algunas ocasiones o con frecuencia ha notado problemas para recordar información de eventos importantes de su vida diaria? (Ejem: ¿dónde dejó la llave? ¿cerré bien la puerta?			
10. ¿Realiza alguna actividad en la vida diaria? (Ejem: cocinar, lavar platos, comprar)			
11. ¿Siente a veces tristeza, ganas de llorar o depresión?			
12. ¿Se pone nervioso(a) fácilmente cuando no puede realizar alguna actividad?			
13. ¿Se siente solo(a) a pesar de tener a su familia a su lado?			
14. ¿Con frecuencia siente temor a morir?			
15. ¿Realiza con agrado sus actividades diarias?			

16. ¿Considera que su fe y/o creencia religiosa le brinda paz y seguridad?			
17. ¿Siente que su familia está orgulloso(a) de usted?			
18. ¿Participa con otras personas actividades de entretenimiento y reuniones sociales?			
19. ¿Mantiene buena relación con sus compañeros del CIAM al que asiste?			
20. ¿Mantiene buena relación con los profesionales del CIAM al que asiste?			
21. ¿Mantiene buena relación con su familia?			
22. ¿Se siente feliz con su vida de pareja?			
23. ¿Cuándo usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo, su familia lo escucha?			
24. ¿Se siente querido(a) por las personas que considera importantes para usted?			
25. ¿Su familia lo apoyo cuando usted lo necesita?			
26. ¿Se siente a gusto con los servicios que brinda el CIAM?			
27. ¿Le agrada asistir al CIAM?			
28. ¿Usted toma decisiones sobre asuntos cotidianos?			
29. ¿Otras personas toman decisiones que son importantes para su vida?			
30. ¿Su familia respeta sus decisiones?			

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO C
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“Percepción del adulto mayor de un Centro Integral de Atención sobre su calidad de vida. Lima. 2018”**.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confiabilidad.

.....

Nombres y Apellidos:

DNI N°:

ANEXO D
PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	N° DE JUEZ							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	0	0.062
7	1	1	1	1	1	1	0	0.062

$$P = \frac{0.164}{7} = 0.023$$

La concordancia es significativa $p < 0.05$, se revisó las observaciones en cuanto a la redacción y la simplificación de las preguntas.

ANEXO E

TAMAÑO DE MUESTRA

Muestreo de proporciones para población finita

$$n = \frac{(N) (Z)^2 (p) (q)}{N - 1 (E)^2 (p) (q)}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población total

Z = Nivel de confianza: $(1.96)^2$ si la seguridad es del 95%

E = Error de estimación 10% = 0.1

p = Proporción esperada (en este caso 0.5)

q = 1 – p (en este caso 1 – 0.5 = 0.5)

Considerando los valores tenemos:

N = 100

Z = 1.96 (nivel de confianza 95%)

E = 0.1

p = 0.5

q = 0.5

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(100) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(100 - 1) (0.1)^2 + 1.96^2 (0.5) (0.5)} = \frac{96.04}{1.9504} = 50$$

ANEXO F
TABLA DE CÓDIGOS

I. Datos Generales

DATOS GENERALES	CÓDIGO
EDAD	A
60 – 74	1
75 -90	2
91 a más	3
SEXO	B
Femenino	1
Masculino	2
ESTADO CIVIL	C
Soltero	1
Casado / Conviviente	2
Viudo	3
Separado / Divorciado	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	D
Ninguno	1
Primaria	2
Secundaria	3
Superior	4
RÉGIMEN PENSIONARIO	E
Si	1
No	2

VIVE CON FAMILIARES	F
Si	1
No	2

DIMENSIONES	CÓDIGO
Bienestar Físico	BF
Bienestar Psicológico	BP
Bienestar Social	BS

II. Datos Específicos

ÍTEMS	S	AV	N
1. ¿Cuándo camina utiliza algún tipo de apoyo? (Ejem: bastón)	1	2	3
2. ¿Realiza con facilidad sus actividades de la vida diaria? (como asearse, vestirse, alimentarse)	3	2	1
3. ¿Al realizar algunas actividades en su vida diaria tiene dificultad porque no puede ver?	1	2	3
4. ¿Cuándo está en una conversación necesita que le hablen más fuerte porque no escucha bien?	1	2	3
5. ¿Duerme entre 6 u 8 horas?	3	2	1
6. ¿En su alimentación incluye frutas y verduras?	3	2	1
7. ¿Cuándo realiza alguna actividad en la casa se fatiga con facilidad?	1	2	3
8. ¿Necesita ir acompañado(a) para visitar amigos y/o familiares?	1	2	3

9. ¿En algunas ocasiones o con frecuencia ha notado problemas para recordar información de eventos importantes de su vida diaria? (Ejem: ¿dónde dejé la llave? ¿cerré bien la puerta?	1	2	3
10. ¿Realiza alguna actividad en la vida diaria? (Ejem: cocinar, lavar platos, comprar)	3	2	1
11. ¿Siente a veces tristeza, ganas de llorar o depresión?	1	2	3
12. ¿Se pone nervioso(a) fácilmente cuando no puede realizar alguna actividad?	1	2	3
13. ¿Se siente solo(a) a pesar de tener a su familia a su lado?	1	2	3
14. ¿Con frecuencia siente temor a morir?	1	2	3
15. ¿Realiza con agrado sus actividades diarias?	3	2	1
16. ¿Considera que su fe y/o creencia religiosa le brinda paz y seguridad?	3	2	1
17. ¿Siente que su familia está orgulloso(a) de usted?	3	2	1
18. ¿Participa con otras personas actividades de entretenimiento y reuniones sociales?	3	2	1
19. ¿Mantiene buena relación con sus compañeros del CIAM al que asiste?	3	2	1
20. ¿Mantiene buena relación con los profesionales del CIAM al que asiste?	3	2	1
21. ¿Mantiene buena relación con su familia?	3	2	1
22. ¿Se siente feliz con su vida de pareja?	3	2	1
23. ¿Cuándo usted tiene algún problema, preocupación o necesita algo, su familia lo escucha?	3	2	1
24. ¿Se siente querido(a) por las personas que considera importantes para usted?	3	2	1

25. ¿Su familia lo apoyo cuando usted lo necesita?	3	2	1
26. ¿Se siente a gusto con los servicios que brinda el CIAM?	3	2	1
27. ¿Le agrada asistir al CIAM?	3	2	1
28. ¿Usted toma decisiones sobre asuntos cotidianos?	3	2	1
29. ¿Otras personas toman decisiones que son importantes para su vida?	1	2	3
30. ¿Su familia respeta sus decisiones?	3	2	1

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Coeficiente de correlación R de Pearson: Correlación ítem – test

Ecuación 1. Fórmula de la correlación de Pearson. Datos cuantitativos

$$r_{xy} = \frac{n \sum X * Y - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Este coeficiente permitió conocer la validez de cada ítem, como se muestra en el siguiente cuadro:

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.21	16	-0.06
2	0.48	17	0.45
3	0.54	18	0.41
4	0.41	19	0.25
5	0.46	20	0.2
6	0.35	21	0.35
7	0.61	22	0.27
8	0.42	23	0.53
9	0.32	24	0.43
10	0.30	25	0.43
11	0.59	26	0.26
12	0.54	27	-0.03
13	0.32	28	0.2
14	0.09	29	0.2
15	0.20	30	0.60

Para que exista validez, $r > 0.20$. Por lo tanto, este instrumento es válido en la mayoría de los ítems, excepto en los ítems 14, 16, 27, pero se conservan las preguntas por ser importantes.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Coeficiente de Confiabilidad Kuder Richardson:

Ecuación 2. Coeficiente de confiabilidad

$$R = \left(\frac{N}{N-1} \right) \cdot \left(1 - \frac{\sum p_i \cdot q_i}{S_t^2} \right)$$

Donde:

N= 27

$\sum p_i q_i = 4.7052$

$S_t^2 = 18.64$

KR = 0.78

Para que existe confiabilidad, la Kuder Richardson > 0.6; por lo tanto, el instrumento es confiable.

ANEXO I

TABLA DE MATRIZ DE DATOS

N° Sujetos	Datos Generales						Datos Específicos																														TOTAL			
	A	B	C	D	E	F	BF								Sub Total	BP										Sub Total	BS											Sub Total		
							1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			29	30
1	1	1	3	4	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	22	3	3	3	3	3	3	1	3	3	25	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	35	82	
2	1	1	4	4	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	20	2	2	2	2	2	3	2	3	3	21	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	37	78	
3	1	1	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	23	2	3	1	3	1	3	3	3	3	22	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	36	81	
4	1	1	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	22	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	87	
5	1	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	2	3	3	2	3	3	3	25	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	37	86	
6	1	1	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	3	2	2	2	3	3	3	1	21	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	36	81	
7	1	2	2	3	1	1	3	2	2	2	3	3	1	1	17	2	3	1	1	3	3	2	3	3	21	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	3	34	72
8	2	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	2	3	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	37	87	
9	2	1	2	3	2	1	3	3	3	1	3	3	2	3	21	2	3	3	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	86	
10	2	2	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	35	86	
11	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	1	1	3	3	20	3	1	2	3	3	3	3	3	1	22	3	3	3	2	1	1	2	1	3	3	3	2	2	29	71
12	2	1	3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	1	2	19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	2	1	3	3	3	2	3	2	2	3	33	79
13	1	1	1	4	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	37	87
14	1	1	2	3	2	1	3	3	3	3	3	2	3	3	23	2	3	2	3	2	3	3	3	3	24	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	37	84
15	1	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	3	2	3	21	2	3	2	2	3	3	3	3	3	24	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	35	80
16	1	1	1	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	38	88
17	1	1	2	4	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	23	2	3	3	2	3	3	3	3	2	24	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	35	82

18	1	1	2	4	2	1	3	2	2	1	1	3	1	2	15	2	3	1	2	2	3	3	3	2	21	2	3	3	2	1	1	2	2	1	3	3	3	2	28	64
19	1	1	2	4	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	22	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	88
20	2	2	3	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	3	3	3	2	3	3	3	25	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	38	87	
21	2	1	4	2	2	1	1	2	2	1	3	3	2	3	17	2	3	2	3	2	3	3	3	24	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	37	78
22	1	1	4	3	2	1	3	3	2	1	1	2	1	3	16	2	3	1	3	2	3	3	3	23	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	35	74	
23	2	2	4	4	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	22	3	3	2	3	2	3	3	3	24	2	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	32	78	
24	1	1	1	4	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	3	3	2	3	2	3	3	2	23	2	3	3	2	3	1	3	1	2	3	3	3	3	32	78	
25	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	3	2	20	3	3	2	3	3	3	2	3	24	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	35	79	
26	1	1	3	4	1	1	3	3	3	2	3	2	2	3	21	2	3	3	2	3	3	3	3	25	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	37	83	
27	2	1	3	4	2	1	3	3	3	3	3	2	1	3	21	2	2	2	2	2	3	3	3	22	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	35	78	
28	1	2	4	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	3	22	3	2	3	3	2	3	3	3	24	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	36	82	
29	2	1	1	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	22	3	3	2	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	87	
30	1	1	2	3	2	1	3	3	2	2	3	3	2	3	21	2	3	3	3	3	3	3	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	38	85	
31	1	2	2	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	2	3	2	3	3	2	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	87	
32	1	1	2	4	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	22	2	3	3	3	3	3	3	1	24	3	3	3	2	2	3	3	3	1	2	3	3	3	34	80	
33	2	2	4	4	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	13	2	1	2	2	1	3	2	3	18	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	34	65	
34	1	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	3	1	2	1	2	3	3	1	18	3	3	3	2	3	1	2	1	2	3	3	3	32	74	
35	2	1	3	2	2	1	3	3	2	3	1	3	1	3	19	2	3	2	2	3	3	3	3	24	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	34	77		
36	1	1	3	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	3	3	3	2	3	3	3	25	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	37	86		
37	2	2	3	4	1	2	2	1	3	2	3	2	2	3	18	3	3	3	3	3	3	3	1	25	2	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	34	77	
38	1	1	4	3	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	17	2	3	2	2	3	3	3	1	22	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	36	75	
39	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	23	3	3	2	2	2	3	3	3	24	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	35	82	
40	1	1	1	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	22	3	3	2	2	3	3	3	3	25	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	34	81	
41	1	1	1	3	2	1	3	3	3	2	2	3	2	3	21	3	3	3	3	3	1	3	3	25	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	37	83	

42	1	1	2	4	1	2	3	3	3	2	1	3	2	3	20	2	3	2	3	3	3	3	3	25	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	36	81	
43	2	1	3	1	1	1	1	3	2	1	3	2	1	3	16	2	3	2	3	3	3	3	2	24	3	3	3	2	2	1	3	1	3	3	3	3	33	73	
44	1	1	2	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	2	2	3	2	3	3	3	23	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	38	85	
45	2	2	2	4	1	1	3	3	3	1	1	2	2	3	18	2	2	3	2	3	3	3	3	24	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	34	76
46	1	1	2	4	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	23	2	3	3	3	3	2	3	3	25	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	38	86
47	2	2	2	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	1	3	3	3	3	2	3	3	24	3	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	3	3	34	82
48	1	1	2	2	2	1	3	3	1	3	1	3	2	3	19	1	3	1	1	2	1	3	3	18	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	35	72	
49	2	1	3	3	2	1	3	2	3	2	2	3	2	3	20	3	3	1	2	2	3	3	3	23	3	2	2	3	3	1	3	3	2	2	2	1	3	30	73
50	1	1	2	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	2	2	1	2	2	3	3	20	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	35	79

ANEXO J

PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE UN CENTRO INTEGRAL

SOBRE SU CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIONES

LIMA - PERÚ

2018

DIMENSIONES	FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Bienestar Físico (Promedio = 21)	28	56	22	44	50	100
Bienestar Psicológico (Promedio = 23)	29	58	21	42	50	100
Bienestar Social (Promedio = 35)	24	48	26	52	50	100
Total (Promedio = 80)	27	54	23	46	50	100

